

Paris, décembre 2008



Groupe hospitalier  
Paris Saint-Joseph

## Endométriose

### **La pluridisciplinarité des équipes médicales et la chirurgie mini-invasive : Une équation gagnante pour le dépistage et le traitement d'une maladie qui touche entre 8 et 10% des femmes en France**

Entretien avec le Docteur Eric Sauvanet, chef du service de chirurgie gynécologique,  
groupe hospitalier Paris Saint-Joseph

#### **Qu'est ce que l'endométriose ?**

L'endométriose est une maladie qui apparaît au cours de la période de fécondité de la femme, soit entre 16 et 50 ans. On estime à l'heure actuelle qu'elle touche entre 8 et 10% des femmes en France.

L'endomètre est un tissu interne de l'utérus à l'origine de la fabrication des règles. Chaque mois et en l'absence de fécondation, l'endomètre se nécrose et le sang des règles s'écoule par voie génitale.

Or, en raison de plusieurs facteurs (génétiques, immunitaires, hormonaux...) il peut se produire un reflux de sang et donc d'endomètre vers les trompes, avec une possible diffusion dans la cavité abdominale.

Cela devient alors une maladie, l'endométriose, dont les manifestations sont variées.

Dans la majorité des cas, l'endomètre se greffe sur l'ovaire et forme alors un kyste. . Dans les cas les plus graves l'endomètre va se développer sous forme de nodules et atteindre d'autres organes que l'utérus : la vessie, le rectum, l'intestin, le foie... Dans des cas très rares et qui restent anecdotiques, il arrive que ces tissus remontent, via le système circulatoire vers l'appareil respiratoire et ophtalmique.

#### **Quels en sont les symptômes ?**

C'est justement le problème de cette maladie car les symptômes sont souvent liés à la période des règles, un moment habituellement douloureux pour la majorité des femmes.

Or, il y a des symptômes qui doivent alerter, notamment :

- ◆ les douleurs liées aux règles deviennent un vrai handicap social (se lever sans douleurs, tenir longtemps debout...)
- ◆ les rapports sexuels engendrent des douleurs abdominales qui perdurent
- ◆ il y a un problème de stérilité
- ◆ il y a des traces de sang dans les urines ou des douleurs lors des émissions de selles

Dès qu'une femme se plaint de telles douleurs, il est urgent qu'elle consulte pour faire pratiquer des examens approfondis (échographie pelvienne spécialisée, IRM, échographie endorectale, coelioscopie...).

### **En quoi le mode de prise en charge au sein du groupe hospitalier Paris Saint Joseph est il performant ?**

Depuis 2006, nous avons mis en place, **une équipe pluridisciplinaire(\*)** constituée de gynécologues, radiologues, chirurgiens digestifs, urologues et gastro-entérologues, **afin de réaliser le diagnostic et la prise en charge thérapeutique dans les délais les plus courts.**

L'échange entre les différents spécialistes est primordial pour poser le diagnostic, situer précisément le stade de la maladie et prendre, de façon concertée, la décision d'opérer en fonction de l'étendue des lésions et aussi des projets de procréation de la patiente.

Le gynécologue proposera ensuite à sa patiente la meilleure stratégie thérapeutique, et notamment le traitement hormonal qui précède l'acte chirurgical. Ce traitement consiste à provoquer une ménopause artificielle temporaire afin d'améliorer les symptômes et réduire le risque hémorragique opératoire.

**La prise en charge par chirurgie mini-invasive :** L'expertise et le savoir-faire de l'équipe chirurgicale du groupe hospitalier Paris Saint-Joseph lui permettent d'utiliser la technique de la coelioscopie, avec du matériel de pointe comme le bistouri à ultra-sons, plutôt que de pratiquer la laparotomie plus couramment employée. L'intervention chirurgicale réalisée sans incision abdominale présente des avantages significatifs pour la patiente.

On constate une réduction des douleurs post-opératoires et une récupération plus rapide qui permettent, de fait, de réduire la durée de l'hospitalisation.

Dans le cas de certaines lésions causées par l'endométriose sur des organes comme l'intestin, la vessie, ou encore l'anus, il est nécessaire de faire appel au chirurgien digestif ou urologue. En effet il arrive que des résections digestives, dans le cas de l'intestin par exemple, entraînent des reconstructions complexes.

### **Un suivi post-opératoire renforcé :**

Après l'opération, le gynécologue met en place un suivi thérapeutique et gynécologique (tous les 6 mois en moyenne) durant lequel il pratique systématiquement un examen clinique de la patiente. En cas de doute, il fera pratiquer des examens radiologiques complémentaires.

Dans tous les cas, il tiendra compte du désir éventuel de grossesse de la patiente.

### **Peut-on guérir de l'endométriose et si non, existe-il des cas nombreux de récives ?**

Pour les endométriose peu sévères, le taux de guérison est d'environ 90% et on observe que 50% des patientes vont être enceintes spontanément (sans recours à une PMA).

Pour les cas plus sévères, il est avéré que les cas de récives sont effectivement plus nombreux.

Cependant, plus la maladie est prise en charge à temps, plus elle se soigne facilement.

(\*) **l'équipe pluridisciplinaire** est composée du Dr Eric Sauvanet, chirurgien gynécologue, du Dr Jérôme Loriau, chirurgien digestif, du Dr Laurence Peyrat, chirurgien uro-gynécologique et du Dr Erik Petit, radiologue

---

**Contact presse : Guénola de La Seiglière – Mob : 06 64 39 30 56**